



Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni in attuazione dell'art. 14, comma 4, lettera a) del D.Lgs. n. 150/2009.

## **INDICE**

1. Presentazione e premessa .....	3
2. Performance organizzativa .....	4
3. Performance individuale.....	6
4. Processo del ciclo di attuazione della performance .....	8
5. Infrastruttura di supporto.....	9
6. Sistemi informativi e informatici a supporto dell'attuazione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione.....	10
7. Definizione e gestione standard di qualità .....	11
8. Utilizzo dei risultati del Sistema di Misurazione e Valutazione .....	12
9. Descrizione delle modalità di monitoraggio dell'OIV .....	13
10. Pari opportunità.....	15
11. Considerazioni conclusive .....	16

## 1. Presentazione e premessa

La presente relazione è redatta dall'OIV, con il supporto della Struttura Tecnica, ai sensi e in ossequio dell'art. 14, comma 4, lettera a) del D. Lgs. n. 150/2009.

L'Organismo Indipendente di Valutazione dell'Inrca è stato istituito con DGEN 329 del 06/10/2015. Nel corso del 2020 vi è stata la conclusione dell'attività del precedente OIV (nominato con DGEN 156 del 07/06/2016) e l'avvio delle attività del nuovo OIV nominato con le Determine DGEN 295, 368 e 412 / 2019 e i cui componenti sono:

- Dott. Carlo Somenzi, Presidente;
- Dott. Giampaolo Egidi, Componente;
- Dott. Luca Ricciotti, Componente.

Sempre nel corso del 2019 è stato modificato il regolamento dell'OIV con le DGEN 375/2019 e 472/2019.

Durante l'anno 2020 sono stati effettuati dall'OIV dal 14.01.2020 al 28.12.2020 numero 16 sedute come risulta dai verbali disponibili agli atti presso la Struttura Tecnica Permanente (STP) posta a supporto dell'OIV ai sensi della DGEN 329 del 06/10/2015 e s.m.i.

Con la presente relazione l'OIV riferisce sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni, nell'ambito del ciclo della performance 2020, mettendone in luce gli aspetti significativi ma tenendo presente quanto accaduto nel corso dell'anno in generale e nello specifico nell'ambito delle aziende sanitarie. Le attività di verifica effettuate dall'OIV si sono svolte attraverso l'analisi dei documenti predisposti dall'Amministrazione relativamente ai processi attivati per il raggiungimento, da parte delle strutture, degli obiettivi assegnati, e attraverso l'analisi di elementi informativi desunti dal sistema di controllo di gestione che consente il monitoraggio, la verifica intermedia e finale delle attività dell'Istituto, nelle modalità consentite dall'emergenza pandemica.

Lo scopo è di evidenziare i rischi e le opportunità di questo sistema al fine di presentare proposte per svilupparlo e integrarlo ulteriormente come sarà specificato nell'ultimo paragrafo della presente relazione.

In tema di analisi del funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni, ed in particolare in ordine alla assegnazione e alle risultanze degli obiettivi declinati nel budget aziendale relativo al ciclo della performance 2020, si deve considerare l'attuale situazione di emergenza sanitaria nazionale, che ha comportato, e sta tuttora comportando, considerevoli difficoltà organizzative e logistiche nel porre in essere tutte le iniziative necessarie allo scopo di perseguire le finalità di tutela della salute di una fascia di popolazione particolarmente colpita dalla pandemia in atto.

La struttura e i contenuti della presente relazione si rifanno a quanto previsto dalle delibere n. 4/2012 e n. 23/2013 dell'ANAC, per quanto applicabili alle Aziende sanitarie.

Costituisce oggetto di questa relazione il Piano delle Performance 2020 approvato con Determina DGEN 43/2020 successivamente integrato con DGEN 438/2020, nonché la relativa Relazione della Performance già adottata con DGEN 158/2021 e il sistema di misurazione e valutazione delle strutture operanti a livello aziendale e gli obiettivi ad esse assegnati individuato per il 2020 con la DGEN 497/2020, già comunque aggiornato per il 2021 con la DGEN 21/2021.

La presente Relazione è trasmessa al Dipartimento Funzione Pubblica, Ufficio per la valutazione della Performance, al Direttore Generale Inrca e, inoltre, è pubblicata sul sito istituzionale, nella sezione "Amministrazione Trasparente".

## 2. Performance organizzativa

Preliminarmente si osserva che per performance organizzativa si intende fare riferimento ai “traguardi” che la struttura/ufficio deve raggiungere nel suo complesso e al perseguimento dei quali tutti (dirigenti e personale) sono chiamati a contribuire. La performance organizzativa può fare riferimento all’Ente nel suo complesso, e/o all’Unità/Struttura organizzativa, e/o al gruppo di lavoro.

Ai fini di una valutazione complessiva della performance organizzativa dell’Istituto si può far riferimento a quanto già indicato nella Relazione della Performance già adottata alla data attuale (30/04/2021).

Nello specifico si evidenzia che l’esercizio 2020 avrebbe dovuto rappresentare per l’Istituto da una parte un anno di consolidamento dei significativi cambiamenti avvenuti negli scorsi anni e, dall’altra parte, l’esercizio di entrata a regime di progettualità avviate negli anni precedenti. Solo a titolo di accenno si fa qui riferimento alla prevista apertura dei 18 posti letto di sub acuti presso il Presidio di Casatenovo, alla ripresa con la Regione Calabria della piena interlocuzione istituzionale per completare la strada intrapresa con l’accordo transattivo del 2018 nella logica dello sviluppo attraverso il c.d. “piano industriale” in via di definizione, l’entrata a regime del percorso dei c.d. piramidabili (assunzione per 5 anni di giovani ricercatori aventi specifici requisiti al fine di superare forme di precariato oramai protrattesi da troppo tempo), l’entrata a regime del trasferimento del reparto di Geriatria per acuti dal Presidio Inrca di Fermo al Presidio Murri dell’Area vasta 4 avvenuto in data 21 ottobre 2019.

Possiamo invece definire l’anno 2020 l’anno della resilienza del Sistema Sanitario Nazionale, dei Sistemi Sanitari Regionali e di tutti i setting assistenziali. La resilienza nell’ambito dell’organizzazione aziendale è la capacità di sopravvivere a shock improvvisi, di resistere ai cambiamenti sapendosi adattare.

L’emergenza pandemica ha ovviamente radicalmente cambiato tutti i punti di riferimento impattando in maniera consistente e diversificata, diretta e indiretta a seconda dei casi, nei diversi Presidi e nelle diverse attività dell’Istituto. Peraltro alcune delle caratteristiche tipiche di questa pandemia e cioè la fortissima incidenza sulla popolazione anziana e la natura pneumologica respiratoria della stessa hanno amplificato l’impatto nei confronti dell’Istituto che ha il suo target di riferimento nell’ambito geriatrico e, in uno dei suoi presidi (Casatenovo Merate), specificatamente nell’ambito pneumologico geriatrico.

Come già detto la programmazione aziendale era stata avviata con l’approvazione della Determina n. 43/2020. L’approvazione degli obiettivi sanitari degli Enti del SSR della Regione Marche per l’anno 2020 è avvenuta inizialmente con DGR n. 317 del 12/03/2020, nella prima settimana in cui stava esplodendo l’emergenza pandemica. Tali obiettivi erano pertanto impostati in una situazione di continuità con quelli degli anni precedenti e non potevano tenere conto di quanto invece stava accadendo. Successivamente è stata adottata la DGRM 1053 del 27/07/2020 che ha interamente riscritto l’asset degli obiettivi definendo un target per i prossimi 5 mesi di attività ipotizzando una condizione di ripresa delle attività che non è stata possibile realizzare.

La dinamica interna dell’Istituto ha seguito sostanzialmente un percorso analogo in quanto la declinazione analitica degli obiettivi si è concretizzata con un inevitabile riavvio del percorso, visto quanto di sconvolgente e travolgente avvenuto nel corso della prima metà del 2020, e una sua inevitabilmente tardiva conclusione con la già citata determina 438/2020.

Va osservato che in considerazione dell’emergenza pandemica che ha stravolto le attività e i suoi riferimenti anche gestionali l’Istituto ha deciso di non assegnare per il 2020 alcun obiettivo economico (normalmente riguardante il valore della produzione erogata e il consumo dei materiali sanitari).

Come si evince dalla Relazione sulla Performance si può segnalare che le principali performance 2020 per l’Istituto si sono caratterizzate:

- Nella straordinaria risposta all’emergenza pandemica da parte dell’Istituto che ha visto la necessità per lo stesso di ripensare completamente i suoi modelli organizzativi consentendogli di fornire assistenza adeguata sia nella prima ondata che nella cosiddetta seconda ondata;
- nel positivo mantenimento dell’area ricerca soprattutto nella logica della capacità competitiva dell’Istituto sia con l’ottenimento di ricerche finalizzate che una sostanziale stabilità nei punti di IFN ottenuti;
- nel gettare le basi per un rafforzamento del posizionamento dell’istituto nei diversi panorami regionali di riferimento e anche in ambito di comunicazione con la realizzazione delle attività propedeutiche all’allestimento del nuovo sito internet;

- nel rafforzamento della vocazione geriatrica dell'Istituto anche attraverso l'introduzione di percorsi infermieristici specificatamente riguardanti la prevenzione in ambito di malattie infettive;
- nel rafforzamento della vocazione innovativa dell'Istituto attraverso la prosecuzione del percorso di attuazione dell'informatizzazione della parte clinico assistenziale e infermieristico;
- nel consolidamento della qualificazione aziendale attraverso il positivo superamento del percorso di certificazione aziendale per i Presidi di Osimo e Cosenza;

Sinteticamente su 67 Centri di Responsabilità con schede di Budget negoziate nel 2020 riguardanti l'area Dirigenza:

- 52 CdR hanno raggiunto il 100% degli obiettivi assegnati
- 15 CdR non hanno raggiunto il 100% degli obiettivi assegnati.

Dei 14 CdR che non hanno raggiunto gli obiettivi:

- 4 CdR hanno avuto una percentuale di raggiungimento degli obiettivi inferiore al 90%
  - 5 CdR hanno avuto una percentuale di raggiungimento degli obiettivi tra il 90% e l'95%
  - 6 CdR hanno avuto una percentuale di raggiungimento degli obiettivi tra l'95% e il 99%
- Su 64 Centri di Responsabilità con schede di budget negoziate nel 2020 riguardanti l'area Comparto tutto gli obiettivi sono stati raggiunti.

L'emergenza pandemica ha ovviamente condizionato anche le attività di monitoraggio intermedie mensili e trimestrali che si sono concentrate più su aspetti legati all'attività Covid piuttosto che su percorsi gestionali consolidati come le reportistiche dell'UO Controllo di Gestione tipicamente messe a disposizione della Direzione e delle UO titolari di Budget che nel sistema Inrca coincidono con le Unità Operative Complesse e con le Unità Operative Semplici Dipartimentali.

Nel corso del 2020 è stato, seppur in sporadiche situazioni, utilizzato lo strumento della revisione del Budget previsto nell'ambito del Piano delle Performance.

Un ulteriore strumento della performance organizzativa utilizzato in ambito INRCA è costituito dai progetti direzionali approvati con nota 46763/20 e da altre progettazioni derivanti da indicazioni regionali (RAR Regione Lombardia Delibera Regione Lombardia XI/3225 del 09/06/2020) che rappresentano progetti riguardanti specifici e ben definiti gruppi di lavoro e che fanno riferimento a innovazioni gestionali ed operative approvate direttamente dalla Direzione Generale.

### 3. Performance individuale

Preliminarmente si osserva che per performance individuale si fa riferimento agli obiettivi assegnati specificamente al dirigente o al dipendente, il quale è l'unico soggetto chiamato a risponderne: essi possono essere collegati agli obiettivi della struttura (andando, ad esempio, ad enucleare il contributo specifico richiesto al singolo), ma possono anche fare riferimento ad attività di esclusiva responsabilità del dirigente/dipendente e non collegate a quelle della struttura (es. incarichi ad personam).

Il contributo di ogni singolo apporto professionale è finalizzato al raggiungimento degli obiettivi di performance organizzativa della struttura in cui il dipendente è collocato e, conseguentemente, ai più generali obiettivi strategici aziendali. Nel contempo, nell'ambito del sistema Inrca, è oramai consolidata anche una ulteriore dimensione di obiettivi che si realizzano attraverso un'apposita scheda di valutazione individuale e che, unitamente agli obiettivi della performance organizzativa, individuano la complessiva performance individuale di ciascun dipendente. La scheda di valutazione individuale è un importante strumento a supporto dell'Istituto, volto alla valorizzazione del personale dipendente, oltre che di analisi e verifica delle performance. Inoltre, esso assume una doppia valenza, in quanto posto anche a sostegno dei processi di miglioramento dell'Istituto e dei singoli individui. Infatti, dal punto di vista dell'Istituto, questo processo è orientato al miglioramento delle prestazioni nei confronti dei clienti esterni ed interni, mentre a livello individuale permette di stimolare lo specifico apporto del singolo e le sue competenze professionali, oltre che incoraggiare e valorizzare i comportamenti individuali. Infine, va ricordato che all'interno dell'Inrca la valutazione del personale è parte integrante del Sistema Premiante come indicato nel Piano della Performance 2020 che evidenzia come sia collegata alla scheda di valutazione individuale una percentuale della quota incentivante, diversificata a seconda del ruolo del valutato.

Nello specifico nel corso del 2020 lo strumento della scheda di valutazione individuale ha risentito in maniera consistente dell'emergenza pandemica considerando la numerosità degli obiettivi ad essa collegati.

Il percorso di valutazione delle schede di valutazione individuale per l'anno 2020 ha già trovato la sua conclusione, anch'essa, inevitabilmente, fortemente condizionata dall'emergenza pandemica come si evince dalla tabella seguente presente nell'ambito della Relazione sulla Performance.

Schede Valutazione Individuale Anno 2020		Totale INRCA
DIRIGENZA	<i>pari al 100%</i>	169
	<i>tra il 95% e 99,99%</i>	65
	<i>tra il 90% e 94,99%</i>	14
	<i>&lt;90%</i>	17
	<i>Numero Totale Schede</i>	265
COMPARTO	<i>pari al 100%</i>	925
	<i>tra il 95% e 99,99%</i>	41
	<i>tra il 90% e 94,99%</i>	10
	<i>&lt;90%</i>	24
	<i>Numero Totale Schede</i>	1000

Sinteticamente la performance individuale per ciascun dipendente all'interno dell'Inrca può essere rappresentata nello schema seguente:

Profilo professionale	Contributo agli obiettivi di performance organizzativa – Obiettivi Progetti Direzionali (eventuale solo se coinvolti)	Contributo agli obiettivi di performance organizzativa – Obiettivi Scheda di Budget	Obiettivi della Scheda di valutazione individuale processi produttivi, relazionali e organizzativi	TOTALE Modalità di distribuzione del fondo incentivi
Dirigenti	10%	67,5% (il 75% del 90%)	22,5% (il 25% del 90%)	100%

Comparto	8%	73,6% (l'80% del 92%)	18,4% (il 20% del 92%)	100%
----------	----	-----------------------	------------------------	------

Si ricorda che il processo della scheda di valutazione individuale è uno strumento realmente utilizzato all'interno dell'Inrca già dal 2009. Ad ulteriore conferma di ciò si rappresentano i casi, relativi alla valutazione 2019, di controdeduzioni alle schede di valutazione proposte dai dirigenti verso i propri collaboratori e che sono state sottoposte all'attenzione dell'OIV nel corso della sua attività.

Come indicato nella Relazione sulla performance, partendo anche dalle proposte presentate dall'OIV, data la necessità per l'Istituto di rafforzare la dimensione della valutazione individuale ridando "spinta" alla stessa al fine di ottenere i benefici potenziali, fermo restando che, come in più sedi ripetuto, la differenziazione dei giudizi non rappresenta un fine di un SMVP ma di sicuro ne rappresenta un indicatore della qualità dello stesso, nel corso del 2021, come già concordato con le organizzazioni sindacali e come già indicato nella relativa determina sopra indicata ci sarà una profonda rivisitazione del contenuto delle schede. Sempre in tale ambito è stato identificata la specifica soglia/valore di riferimento che contraddistingua il giudizio negativo, ed è stato meglio esplicitato il correlato percorso di garanzia di riferimento per il valutato che intenda richiedere la valutazione di II istanza, nella logica di miglioramento del sistema proposta dall'Oiv nel corso della sua attività e segnalata nella relazione dello scorso anno.

Nella rappresentazione della scheda B dell'allegato 1 della delibera Anac 23/2013 si specifica che la classificazione dei dirigenti tra I e II Fascia è stata interpretata nel seguente modo:

- I Fascia Dirigenti titolari di Unità Operative Complesse e Semplici dipartimentali -
- II Fascia Dirigenti titolari di Unità operativa Semplici e di incarichi professionali

#### 4. Processo del ciclo di attuazione della performance

Il ciclo di gestione della performance è partito con la definizione del Piano della performance che è stato realizzato nei tempi dovuti (entro il 31 gennaio di ogni anno, DGEN Inrca 43 del 30 gennaio 2020) e ha trovato la sua conclusione con l'adozione della Relazione sulla performance (Determina 158/2021).

Nello specifico il processo si è sviluppato attraverso l'invio delle linee guida del budget, la convocazione degli incontri di budget da parte della Direzione Generale e l'avvio dei medesimi incontri.

Nel corso del 2020 alla fine non è stata rispettata la scadenza di assegnazione degli obiettivi entro il 30 aprile sia per la parte relativa alla scheda di valutazione individuale sia perché il processo di negoziazione e assegnazione degli obiettivi di budget per UO (schede di budget) che doveva completare il processo di definizione degli obiettivi Inrca stante l'improvvisa, drammatica emergenza pandemica che ha sconvolto le attività dell'Istituto al pari di ogni altra azienda sanitaria.

Solo al termine della c.d. prima ondata e quindi sostanzialmente alla fine dell'estate si è riusciti a riavviare il percorso che ha trovato la sua conclusione nel master budget aziendale (determina 438/2020).

Il percorso, in considerazione della mancanza di obiettivi economici per il 2020 che normalmente risentono dei tempi di conclusione del bilancio consuntivo e quindi protraggono la tempistica dell'analisi delle performance, ha trovato la sua conclusione con la valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi realizzata con le sedute dell'8 aprile, del 12 aprile e del 15 aprile 2021 e con la relazione sulla Performance approvata dall'Oiv (prot. n. 15898/2021) e adottata dall'Istituto con Determina 158/2021.

Con l'occasione si rappresenta che tra le attività svolte dal presente Oiv nel corso del 2020 vi è stata anche la validazione della Relazione sulla performance 2019 avvenuta con nota prot. 25645/20 del 17/07/2020.

## 5. Infrastruttura di supporto

Il sistema informativo a supporto della gestione riveste un ruolo strategico per misurare e valutare le performance e consentire di prendere decisioni consapevoli. La complessità organizzativa (multi regionalità in un contesto di azienda unica, numerosità dei Presidi in relazione alla dimensione aziendale) e le caratteristiche dell'ambiente in cui l'Inrca opera (elevato grado di variabilità e velocità di variazione e basso grado di prevedibilità) rendono necessario disporre di strumenti di governo che possano fare affidamento sulla tempestiva e adeguata disponibilità di informazioni utili.

L'UO Controllo di gestione ha supportato la Direzione Aziendale per la gestione del budget (supporto alla predisposizione del Piano delle Performance e delle linee guida aziendali, supporto alla predisposizione della bozza di obiettivi annuali di azienda e di un set di obiettivi per ogni U.O., monitoraggio degli indicatori relativi agli obiettivi concordati, consulenza continua a favore dei responsabili di U.O.), ha elaborato dati di costo e di produzione, per giungere alla elaborazione delle informazioni utili per indirizzare le scelte operative, ha predisposto reportistica "personalizzata" per i diversi livelli dirigenziali.

La complessità del sistema degli obiettivi di budget rende opportuno valutare la possibilità di sviluppo di una gestione informatizzata, questo consentirebbe una migliore gestione dell'intero percorso, specie se integrata con una funzione di cruscotto direzionale.

Con l'occasione l'OIV evidenzia che l'opportunità di incrementare le risorse destinate alla funzione di supporto, sia in termini di personale dedicato sia in termini di applicativi utilizzati (anche tenendo conto della particolare articolazione territoriale dell'Istituto), può rappresentare un importante sviluppo in termini di supporto al processo decisionale. Al fine di migliorare quest'ultima dimensione è in corso di realizzazione un progetto aziendale di definizione e realizzazione informatica di un moderno cruscotto aziendale che consenta di sfruttare pienamente le potenzialità del nuovo sistema informativo sanitario grazie al quale l'Istituto dispone della cartella clinica informatizzata e di una informatizzazione di tutte le attività clinico assistenziali.

Si conferma infine come la possibilità di realizzazione di incontri telematici, tenuto conto della competenza e professionalità dimostrata dalla struttura tecnica di supporto, abbia dimostrato una sua grande validità e, indipendentemente dall'emergenza pandemica, possa rappresentare una modalità di lavoro più efficiente ed ugualmente efficace.

## **6. Sistemi informativi e informatici a supporto dell'attuazione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione.**

Per quanto riguarda gli obblighi di trasparenza è stata regolarmente effettuata, ai sensi dell'art. 14, co. 4, lett. g), del d.lgs. n. 150/2009 e delle delibere ANAC n. 1310/2016 e n. 294/2021, la verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1.A – Griglia di rilevazione Amministrazioni. Dall'esame del Sistema della Performance dell'Istituto con riferimento al 2020, si conferma l'approccio volto all'integrazione tra le dimensioni della performance operativa, della prevenzione della corruzione e della trasparenza. All'uopo si ricorda che il sistema della trasparenza dell'Istituto è frutto di un percorso condiviso con i dirigenti delle unità operative, che ha portato alla definizione delle regole di funzionamento per assicurare la massima trasparenza dell'Istituto.

In particolare, l'Istituto ha adottato, con determina del Direttore Generale n. 324 a del 03.10.2013, le procedure necessarie per assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi e nominato i referenti aziendali per la Trasparenza, su proposta del dirigente dell'ufficio competente per la pubblicazione.

La rete dei referenti per la Trasparenza e dei responsabili di ogni singola pubblicazione viene aggiornata annualmente con l'approvazione del Piano Triennale per la Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione (PTTPC) nonché in corso d'anno nell'eventualità che ciò si renda necessario a seguito di modifiche organizzative o riattribuzione di funzioni e competenze.

L'attività di monitoraggio è svolta dal Responsabile per la Prevenzione e la Trasparenza (RPCT) con cadenza trimestrale, coinvolgendo oltre ai referenti per la trasparenza i dirigenti delle strutture competenti alla pubblicazione dei dati.

Come è noto, con il d.lgs. 33/2013 la trasparenza ha assunto il rango di obiettivo strategico la cui realizzazione è garantita attraverso la declinazione in linee guida e obiettivi operativi nell'ambito del Piano delle Performances (PP) delle misure contenute nel PTTPC.

Nella fattispecie, anche per il periodo considerato, nel PP sono espressamente dichiarati obiettivi strategici in materia di trasparenza ai quali si rinvia. Gli obiettivi strategici sono declinati in specifici obiettivi operativi attribuiti alle U.O. responsabili della pubblicazione e volti a garantire la completezza e l'aggiornamento sistematico dei dati di loro pertinenza.

In relazione al percorso in oggetto si richiama la necessità, così come rappresentata nel corso dell'incontro del 14/01/2020 e ricordato in quello del 02/03/2020, di rappresentare alcuni spunti migliorativi con particolare riferimento:

- all'evidenza della data di pubblicazione e di aggiornamento della documentazione;
- all'attenzione alla modalità di inserimento del formato dei files pubblicati.

In particolare si propone di personalizzare l'allegato alla Delibera ANAC n. 1310/2016, creando all'interno dello stesso alcune colonne dove saranno riportati tra le altre cose i link di ogni singola pagina oggetto di verifica e l'evidenza della data di inserimento e di aggiornamento dei dati pubblicati sul sito.

## 7. Definizione e gestione standard di qualità

L'Istituto, negli ultimi 10 anni, ha strutturato, attraverso il percorso dell'accreditamento e della certificazione della qualità (come si evidenzia dal Sito Istituzionale all'interno della specifica area denominata Sistema Qualità, nella quale, tra le altre cose, è individuabile l'ultimo certificato di qualità conseguito), un sistema di monitoraggio e valutazione dei propri processi di erogazione dei servizi.

Nello specifico annualmente si procede a:

- Realizzazione di indagini di customer satisfaction (area degenza, area servizi, area residenziale);
- Analisi dei risultati;
- Definizione degli obiettivi di miglioramento indicati nel documento finale scaturito dal riesame della Direzione nell'ambito del processo annuale di certificazione.

Inoltre periodicamente si realizzano altre indagini per misurare la qualità di alcuni ambiti specifici dei servizi erogati, anche con forme evolute quali il monitoraggio della percezione aziendale da parte degli utenti nei social network.

Si specifica che, nell'ambito del sistema di gestione della qualità, esiste anche una procedura aziendale di gestione dei reclami ed encomi che definisce le interazioni con il sistema di gestione del rischio clinico e dei sinistri.

Ovviamente anche questa area è stata fortemente condizionata dall'emergenza pandemica che ha impedito, per il 2020, lo svolgimento di indagini e analisi di customer satisfaction vista la situazione emergenziale. Va segnalato comunque quanto indicato nell'aggiornamento 2021 del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (DGEN 21/2021), laddove al punto d del capitolo 4 è rappresentato il tema della performance organizzativa e della valutazione partecipativa, rispetto alla quale l'Istituto ha al vaglio l'avvio graduale di un proprio modello nell'ambito dell'importante tematica delle liste di attesa.

## 8. Utilizzo dei risultati del Sistema di Misurazione e Valutazione

Il ciclo della performance nell'ambito dell'Istituto è oramai consolidato nella dinamica che lo caratterizza ivi comprese le problematiche che tipicamente caratterizzano i percorsi di valutazione individuale, come recentemente rappresentati nell'ambito delle linee guida del DFP.

Si rimanda a tal proposito ad alcune considerazioni già presenti nelle relazioni sulla Performance 2019 e 2020. In una logica di miglioramento e di sempre maggiore efficacia del sistema di misurazione e valutazione si ritiene utile riportare in questa relazione considerazioni già fatte da questo Organismo Indipendente di Valutazione con la Direzione e contenute nei verbali redatti rispetto alle quali comunque va riconosciuto che l'Istituto ha implementato alcuni dei suggerimenti proposti. Si veda a tal proposito quanto già indicato nel paragrafo 3 e 7 della presente relazione.

Tutto questo, va riconosciuto, pur in presenza di un'emergenza pandemica che ha stravolto la vita dell'Istituto come analiticamente descritto, ad esempio, nella Relazione sulla Performance 2020 appena approvata.

Nello specifico l'OIV, pur confermando la positività dell'impianto, ritiene utile ricordare alcuni aspetti di miglioramento dell'Istituto rispetto a situazioni divergenti, fermo restando l'incidenza che su di essi continuerà ad avere per l'anno 2021 l'emergenza pandemica tuttora pesantemente in corso:

- 1) Adozione Linee guida budget entro dicembre anno precedente (Comitato di Budget);
- 2) Negoziazione di budget entro marzo anno in corso (Comitato di Budget). A tal fine i Componenti dell'OIV suggeriscono per il futuro di evitare la "polverizzazione" degli obiettivi e, talvolta, una maggiore attenzione agli indicatori adottati;
- 3) Entro 30 giorni dalla chiusura delle negoziazioni, approvazione Master Budget;
- 4) Chiusura e valutazione obiettivi anno precedente entro il 30 maggio (supervisione Comitato di Budget);
- 5) Invio eventuali osservazioni da parte delle UUOO entro 15 giugno;
- 6) Redazione della Relazione Performance entro il 20 giugno, in conformità alle "Linee guida per la Relazione annuale sulla performance" n3. Novembre 2018 del Dipartimento Funzione Pubblica – Ufficio per la valutazione della performance e nello specifico paragrafo 2 "Contenuti della Relazione annuale sulla performance";
- 7) Validazione della Relazione Performance entro il 30 giugno secondo le citate Linee Guida;

## 9. Descrizione delle modalità di monitoraggio dell'OIV

L'OIV ha effettuato nel 2020 n. 16 incontri. Complessivamente, comprendendo quanto proseguito nel 2021, l'attività dell'Organismo è stata sviluppata attraverso le seguenti modalità di monitoraggio:

- verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi attraverso la documentazione e i dati forniti dalla struttura di supporto;
- controllo delle rendicontazioni dei valutatori di 1 istanza;
- verifica e validazione del percorso di attribuzione dei premi al personale;
- gestione delle valutazioni di seconda istanza, analisi documentale, audizioni;
- incontri e colloqui con i diretti interessati e con le articolazioni coinvolte;
- verifica dello stato di attuazione della sezione amministrazione trasparente e delle attività correlate sia attraverso confronto con il responsabile che tramite l'analisi dei dati pubblicati;
- verifica coerenza tra piano anticorruzione ed obiettivi declinati nel Piano della Performance;
- confronto con la direzione strategica per analizzare le caratteristiche peculiari dell'Istituto e per condividere alcuni interventi di miglioramento

Più analiticamente si rappresenta lo sviluppo degli incontri fino ad oggi realizzato

Data incontro	Sintesi attività
27/04/2020	Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni in attuazione dell'art. 14, comma 4, lettera a) del D.Lgs. n. 150/2009
08/06/2020	Esito controdeduzione schede di valutazione; Avvio analisi sistema premiante 2019
15/06/2020	Prosecuzione analisi sistema premiante 2019
22/06/2020	Prosecuzione analisi sistema premiante 2019
29/06/2020	Prosecuzione analisi sistema premiante 2019
15/07/2020	Conclusione analisi obblighi trasparenza, ai sensi della delibera ANAC n. 213/2020; Conclusione analisi sistema premiante 2019; Approvazione Relazione Performance 2019; Progetti direzionali 2018; Rar 2020
16/09/2020	Progetto Covid 2020
12/10/2020	Monitoraggio sull'avvio del percorso di budget 2020; Analisi della proposta di sistema di misurazione e valutazione della performance; Controdeduzioni schede valutazione individuale – avvio istruttoria; Incarichi di coordinamento
16/11/2020	Controdeduzioni schede valutazione individuale – prosecuzione istruttoria; Audizione responsabile URP e responsabile Gestione del Rischio Clinico; Incarichi di Coordinamento e Posizioni Organizzative
28/12/2020	Controdeduzioni schede valutazione individuale – prosecuzione istruttoria; Presentazione Bozza Smivap 2021; Incarichi di Coordinamento e Posizioni Organizzative
29/01/2021	Controdeduzioni scheda valutazione individuale; Parere sul Piano della Performance anno 2021; Incarichi di Coordinamento; Schema programmazione attività OIV

03/03/2021	Progetti direzionali 2019; RAR Regione Lombardia 2020 – Chiusura; Sistema premiante anno 2018 – Obiettivi sospesi
08/04/2021	Avvio analisi sistema premiante 2020
12/04/2021	Prosecuzione analisi sistema premiante 2020
15/04/2021	Conclusione analisi sistema premiante 2020; Relazione Performance 2020.

## 10. Pari opportunità

L'OIV ha verificato i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità ai sensi dell'art. 14, lettera h), del d.lgs. 150/2009 e s.m.i.

Nello specifico, come indicato nella Relazione sulla performance 2020, relativamente all'attività 2020, il Comitato si è riunito due volte in modo formale ed alcune volte in via informale, per fare il punto sull'attività del CUG, sulla laboriosità di questo Comitato e sulla capacità di poter avere una voce rilevante nell'interfaccia con la Direzione Strategica. In particolare, esso si è riunito in data 20.07.2020 per illustrare la bozza del Piano Azioni Positive che è stata poi proposta alla Direzione Strategica, la quale ha approvato il Piano con determina n. 279/dgen del 28.07.2020. In data 03.08.2020 è stato nominato il nuovo Cug, con Dgen n. 286. In data 3 settembre, si è tenuta la prima riunione del nuovo Cug. In tale ambito, è stata presentata la nuova composizione e le attività di cui esso si occupa. Contestualmente è stato anche presentato il nuovo Piano Triennale Azioni Positive 2020-2022 (PTAP), approvato con DGEN 270/2020.

Durante l'arco del periodo che va da giugno a dicembre 2020, un sottogruppo del Cug ha elaborato il report relativo ai dati riferiti all'indagine sul Clima Interno, raccolti alla fine del 2019, in epoca pre-Covid-19, su tutto il personale INRCA. Lo studio è stato fatto in accordo con la Direzione Aziendale che ha supportato tale iniziativa incoraggiando i dipendenti a partecipare. Tale indagine ha permesso di conoscere le opinioni degli operatori su alcuni aspetti riguardanti l'organizzazione e l'ambiente di lavoro, il rapporto tra colleghi e superiori, nonché l'impatto delle azioni organizzative sui processi di lavoro. I risultati del test sono determinanti per valutare il grado di soddisfazione del personale, la condizione necessaria ad incentivare il senso di appartenenza e la produttività. Al contrario, l'insoddisfazione lavorativa può portare a stress psicofisico con conseguente diminuzione della performance aziendale. L'indagine sul benessere organizzativo consente pertanto alla Direzione aziendale di mettere in atto azioni migliorative ad hoc per risolvere le criticità rilevate, con l'obiettivo finale di ottimizzare le strategie gestionali creando un clima lavorativo positivo. In data 01.02.2021 il report è stato presentato alla Direzione Strategica.

## 11. Considerazioni conclusive

Il quadro complessivo della realtà aziendale dell'INRCA appare sostanzialmente positivo, soprattutto tenendo conto dei miglioramenti indicati nel precedente paragrafo, in una lettura continua con gli anni precedenti, in particolare rimarcando la complessità di una azienda che opera in diversi ambiti regionali.

Alla luce dell'emergenza pandemica preme sottolineare come l'Istituto abbia saputo riorganizzare le proprie attività in funzione delle nuove esigenze pur conservando e/o mantenendo l'attenzione alle indicazioni di miglioramento fornite anticipando su alcuni ambiti (conclusione del ciclo della performance) le tempistiche suggerite nel 2020.

Fermo restando quanto già detto nel paragrafo 9 riguardante il sistema di misurazione e valutazione, pur nella consapevolezza che taluni elementi di criticità in ordine al rispetto delle tempistiche siano causati dal complesso processo di definizione delle strategie tra il livello nazionale e regionale, acuiti se non addirittura stravolti nell'attuale situazione di emergenza pandemica, tanto nel 2020 che nel 2021, si ritiene che:

- una negoziazione del budget realizzata entro il primo trimestre dell'anno in corso;
- una rapida approvazione del Master budget;
- la capacità di confermare una chiusura e valutazione degli obiettivi dell'anno precedente entro i primi mesi dell'anno;
- la possibilità di valutare lo sviluppo di una gestione informatizzata del ciclo performance che consentirebbe una migliore gestione dell'intero percorso, specie se integrata con una funzione di cruscotto direzionale. consentano un miglioramento complessivo nella gestione del ciclo della performance ed una più puntuale gestione delle attività di monitoraggio e riorientamento.

L'Organismo Indipendente di Valutazione

Dott. Carlo Somenzi (Presidente) *Firmato Digitalmente*

Dott. Giampaolo Egidi (Componente) *Firmato Digitalmente*

Dott. Luca Ricciotti (Componente) *Firmato Digitalmente*

Per presa visione

La Struttura Tecnica di supporto

F.to Dott. Roberto Di Ruscio *Firmato Digitalmente*